



## CANDIDATURE BOURSE D'ENGAGEMENT POUR LES ETUDIANTS EN 2<sup>èm</sup> CYCLE ET 3<sup>èm</sup> CYCLE COURT D'ETUDES ODONTOLOGIQUE

### I IDENTITE

Nom de l'Etudiant(e) (en caractères d'imprimerie) : .....

Prénoms (dans l'ordre de l'Etat civil) : .....

Date et lieu de naissance : .....

Situation de famille : .....

Adresse précise : .....

Tél : ..... E mail : .....

### II SCOLARITE

Diplômes obtenus et dates d'obtention : .....

Année à partir de laquelle la bourse est sollicitée :  1<sup>er</sup> année du second cycle

2<sup>ème</sup> année du second cycle  1<sup>ère</sup> année du 3<sup>ème</sup> cycle

Faculté fréquentée : .....

Etes-vous titulaire d'un CESP ? .....

### III MODALITES

Attribution d'une bourse d'engagement sous forme de versement mensuel d'un montant de 700 €, pendant le 2<sup>ème</sup> et le 3<sup>ème</sup> cycle d'études odontologiques, soit un montant maximum de 25 200 € par étudiant réparti sur les années d'études restantes, sans rétroactivité.

### IV CONDITIONS D'ATTRIBUTION

S'engager, à exercer sur le territoire communal, de manière effective et principale, pendant une durée minimale de 5 ans, en activité libérale, dès la fin de ses études.

Si le bénéficiaire ne s'installe pas sur le territoire de la commune par choix, en cas d'abandon d'études ou de réorientation, ou d'une manière générale de non-respect des clauses contractuelles (cessation d'activité, radiation de l'Ordre des chirurgien-dentiste), il sera tenu de rembourser l'aide dans un délai d'un an à compter de la décision de résiliation, avec possibilité d'un remboursement fractionné.

Par ailleurs, en cas de redoublement de l'interne, l'aide sera ajournée dans l'attente de passer à l'année supérieure de son cycle d'étude.

## V PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT A LA CANDIDATURE :

- Dernier avis d'imposition ou de non imposition sur le revenu de l'étudiant(e) et de son conjoint
- Certificat de scolarité original ou carte d'étudiant(e), et attestation par la Faculté de l'assiduité de l'étudiant(e)
- Attestation d'attribution ou de rejet du CESP et copie du CESP
- **Curriculum Vitae**
- **Lettre expliquant les motivations de l'étudiant(e) pour exercer à Fourmies**
- RIB

## VI IMPORTANT

Pour la bonne instruction de votre dossier, nous vous invitons à compléter intégralement ce formulaire et à fournir impérativement les pièces justificatives. Toute demande incomplète vous sera retournée.

Renseignements certifiés exacts :

Fait à : ..... Le .....

Signature

Le dossier est à renvoyer :

MAIRIE DE FOURMIES - ATELIER SANTE VILLE  
CS 50100  
59611 FOURMIES CEDEX

## Contact :

Direction de la solidarité urbaine au 03 27 59 69 63 ou [dsu@fourmies.fr](mailto:dsu@fourmies.fr)

### **Traitement des données personnelles**

Les informations vous concernant sont collectées par la Commune de Fourmies pour gérer votre demande d'aide aux études médicales et paramédicales, dans le cadre de son dispositif municipal de lutte contre la désertification médicale et d'accès aux soins à Fourmies 2020/2026. Le traitement relève d'une mission d'intérêt public de la Commune de Fourmies. Les finalités de ce traitement sont l'instruction et la gestion de votre dossier, votre participation aux actions de suivi, de promotion et d'animation du dispositif, le cas échéant les procédures de remboursement de l'aide.

Vos données sont destinées aux services instructeurs de la Commune de Fourmies et pour partie à l'Agence Régionale de Santé et à l'Ordre professionnel duquel relève votre spécialité. Elles sont obligatoires et nécessaires pour l'instruction du dossier. Le défaut de réponse entraînera une impossibilité de traiter votre demande. Les informations sont conservées par la Commune de Fourmies pour une durée de 9 ans.

Conformément à la loi n°78-17 et au règlement (UE) 2016/679, vous avez un droit d'accès et de rectification de vos données, ainsi que d'un droit de limitation et d'opposition de leur traitement, dans les conditions prévues par ces textes. Enfin vous pouvez définir le sort de vos données après votre décès.

Vous pouvez exercer vos droits en contactant le Délégué à la protection des données, par courrier (MAIRIE DE FOURMIES – CS 50100 – 59611 Fourmies Cedex). Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, introduire une réclamation auprès de la CNIL.